#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Kolposkop- 1 szt.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2023. Urządzenie fabrycznie nowe ~~nie rekondycjonowane.~~ | Rok produkcji:  Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ): | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | | **WARTOŚĆ OFEROWANA**  **( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | *TAK (wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* | |  |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji **24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne zaoferowanych urządzeń w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta oraz instrukcję obsługi w czasie trwania gwarancji. | TAK | |  |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**7.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | Parametry oferowane  ( podać, opisać ).  Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Zakres pola widzenia nie mniejszy niż od 5 mm do 150 mm. | TAK |  |
|  | Filtr redukcji odblasków. | TAK |  |
|  | Cyfrowy filtr negatywowy i bez- czerwienny. | TAK |  |
|  | Płynna regulacja powiększenia w zakresie nie mniejszym niż od 2 do 20x. | TAK |  |
|  | W zestawie kamera i monitor (o przekątnej co najmniej 21 cali) zapewniające rejestrację i wyświetlanie obrazu w rozdzielczości Full HD. | TAK |  |
|  | Funkcja autofocus lub regulacja manualna. | TAK |  |
|  | Wejścia wideo – 1 x HDMI. | TAK |  |
|  | Wyjścia wideo – 2 xHDMI. | TAK |  |
|  | Oświetlenie LED. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V, 50Hz. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w statyw jezdny (koła wyposażone w blokadę). | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego (wraz z wystawieniem stosownych certyfikatów) w zakresie podstawowych czynności sprawdzenia stanu technicznego urządzenia i podstawowej konserwacji technicznej. Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 7 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.**

Podpis Wykonawcy: ..........................................